

# ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN



## Wundexpert:in

Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung durch die DEKRA Certification GmbH®

Hiermit bestätige ich, dass ich mit bei Abschluss des Kurses „Wundexpert:in – Modul II“ die nachfolgenden Zulassungsvoraussetzungen zur Teilnahme an der Prüfung zur Kenntnis genommen habe und erfülle:

- abgeschlossene Berufsausbildung zur Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und Krankenpfleger:in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in, Altenpfleger:in oder höherwertige medizinische Ausbildung (Ärztin/Arzt, Apotheker:in)
- mindestens 1-jährige einschlägige Berufspraxis in Vollzeit (bei einer Teilzeitbeschäftigung entsprechend länger)
- erfolgreiche Teilnahme an einem einschlägigen Lehrgang mit einem Mindestumfang von 84 UE (fachpraktischer Anteil von mindestens 8 UE)

Die Nachweispflicht liegt beim Teilnehmer. Die murimed akademie GmbH & Co. KG übernimmt keine Haftung für die persönliche Eignung.

Dieses Schreiben bitte **vollständig ausgefüllt und unterschrieben** dem Dozenten übergeben!

.....  
Name, Vorname

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift